

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム さくらつつみ

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200137		
法人名	株式会社 介護施設えくぼ		
事業所名	グループホームさくらつつみ		
所在地	岩手県宮古市田鎖第5地割33-4		
自己評価作成日	平成 29年6月13日	評価結果市町村受理日	平成29年8月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0390200137-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29年 6月 26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

田園風景の広がる地域で近くにある桜堤公園の桜並木は見事である。毎年開花時期には多くの人で賑わう。地域保育園との田植え、稲刈り交流や、地区自治会のお花見会にご家族も参加し交流を深めている。今年のお花見会では、音楽の先生だった利用者の為に地域の皆様が「故郷」を合唱してくださり、その歌に合わせて指揮をする利用者の姿、表情はいきいきと輝いており地域交流の場で皆さんとの楽しい時間を共有出来た。小規模多機能センターと併設している事で合同行事や交流も多く、グループホーム単独よりも外部からの刺激が多くある。夜勤者も1名ずつ配置されており職員の安心感に繋がっている。又、利用者との人間関係も良好であり、介助が必要な方に率先してお手伝いをしてくれる助け合いの関係性が出来ている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

三つの“あい”(愛・アイ(目)・会い)をキーワードとした理念を定めている。自治会に加入し、一斉清掃やお花見会・夏祭りなどで交流が図られ地域との繋がりが濃くなっている。近くの保育園、小学校、中学校との交流も活発で、保育園児と一緒に田植えをし、秋には収穫した新米で会食も行う。ホームは2階、1階に小規模多機能の利点を活かし、日常的な交流のもとで各種イベントを合同で行っている。重度化・終末期対応の「看取り指針」を定め、一昨年に医師、看護師の協力を得て、初めて看取りを行ったことで、職員の意識や対応力が高まった。昨年の台風による水害を受け、“防災マップ”を作成し、非常時対応に万全を期している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム さくらつつみ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	さくらつつみ職員理念として「愛、目(アイ)、会い」の三つのあいを常に意識し毎日笑顔で支え合えるように関わりを持っている。目(アイ)を大切にしたいと意識し優しく目を見て笑顔で接しているという職員もいる。	理念は三つの“あい”(愛、目、会い)と分かりやすく、利用者の筆による額がホール壁面に掲示されている。毎月のミーティングで職員皆で唱和し、日々のケアとの一体化を確認し合っている。今年は“会い”を重視し、家族・職員・地域の方々との出会いを大切にしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し地区清掃、お花見会、保育園、小中学校行事に参加をしている。文化祭に向けてのPR活動の場として提供するなど交流に努めている。	自治会に加入しており、地区清掃などに参加している。保育園児と一緒に田植えを行い秋に収穫した新米で会食し、小学校の学習発表会や中学校の文化祭にも参加している。また中学校の体験学習についても受け入れ相互の理解を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の広報を地域の方々へも配布している。中学校の生徒が訪問する時には認知症の方との接し方についての勉強会を開いて理解をしてもらうようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	台風による避難状況報告後に、避難場所までの安全な別のルートを提案して頂き、非常災害の防災マップ作成に役立てる事が出来た。	小規模多機能と合同で開催し、固定委員の他、議題により保育園・学校・消防・警察関係者の参加を得ている。委員から昨年夏の台風水害対策や感染症情報を得ている。訪問看護職員の参加も計画し、多様な情報や意見を求める予定でいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に市担当者に出席をして頂き情報提供は出来ている。認定更新手続きに直接行き相談したり、緊急対応の利用者を地域包括と協力連携して支援をした。	運営推進委員でもある地域包括と密に連携しており、例えば昨年緊急対応とし約1ヶ月一時受け入れを行っている。年間を通し、更新手続き、各種情報交換を図っており、行政との連携を重視している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	1階玄関と2階ベランダの玄関のみ防犯の為施錠している。ホームから1階への出入り口は夜間も施錠せず職員の見守りで自由に行き来出来るようにしている。	職員が主宰して小規模多機能と合同で身体拘束について学んだ。具体的な日々の事例に即して、法令等の理解を深めている。職員全員でストレスチェックに取り組み拘束をしない(言葉による行動抑制も含め)ケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の支援を振り返るミーティングなどで職員で情報を共有しながらケアのあり方について学習し防止に努めている。内部研修では事例検討や職員のストレスチェックを行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年間研修に取り入れ資料を参考に学ぶ機会を設けているが、制度を必要とする事がなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約、改定の際は本人と家族への十分な理解、納得が得られてから締結している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、面会時、電話、手紙、ケアプラン作成時に意見や意向を聞いている。家族アンケート調査は毎年実施して反映できるよう取り組んでいる。	面会時、介護計画説明時などの他、毎年家族アンケートを実施し、要望等の把握に努めている。通院、看取り、職員の異動について要望等が出され、検討し改善に取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常的に意見や提案を言いやすい環境ではあるが、ミーティングや個人面談などで気づいた事や意見を聞くようにしている。必要時に管理者は代表者に相談を行っている。	朝礼時やミーティング時に意見や要望を聞き、必要な時は随時個人面談を実施している。キッチンカウンターの幅を広くしたり、事務機の移動等、職員の声を吸い上げ改善を図った。何でも話しやすい雰囲気作りに努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の一人ひとりの状況に応じた休み希望を取り入れながら、勤務実績や資格取得を給与水準へ反映させている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得に必要な研修への参加、希望する研修への参加の機会を確保できるようシフト変更調整も協力して行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会の研修への参加や、利用者も含めた他のGHとの交流会を実施した。又、外部の研修参加で他事業者と情報交換しながらサービス向上に役立っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人、家族の要望に傾聴しながら情報収集に努め、出来るだけ本人の意向を大切にしながら本人と家族が安心した生活を送れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人と家族の要望に折り合いをつけながら、どのように支援していけるのかを共に考えていけるよう関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時、入所後も定期的に話を聞きながら、本人とご家族が必要としている社会資源の活用も含めて提供出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の掃除、食事作りや後片付けなど一人ひとりの出来る事を見極めながら、本人に出来る役割を持って生活して頂けるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	地域の行事や敬老会などにご家族も一緒に参加をして頂いたり、通院介助や薬取りに協力して頂いたりと関わりを持ちながら本人を支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所前から通っている理容室、美容室などは入所後も引き続き出掛けて行くよう支援している。又、同窓会参加やピアノ演奏会鑑賞等、本人が大切にしてきた事は継続出来るよう努めている。	生活歴を参考にし、本人や家族の話から以前からの関わりを把握し、出来る限り継続されるよう支援を心がけている。理容・美容や同窓会への出席、ピアノ演奏会出席など利用者個々のニーズに対応している。家族の協力も得て、通院時に外出を楽しむことを実践している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食器の片付けを協力しておこなってもらったり、散歩、外出時等で車椅子を押してもらっている。又、食事介助を手伝ったりと助け合いを大切に生活している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方への入院先へ面会へ行ったり、ご家族の置かれている状況によっては相談、支援出来るようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のしたい事、出来る事を大切に意向に沿うよう努めている。生活歴やご家族からの情報を踏まえ、意志表示の困難な方に対しては日々の関わりの中での声掛けと表情より把握に努めている。	センター方式による“私です”シートを用い、好物・習慣・家族関係等を把握している。言葉による意思表示の難しい場合、選択肢をつけて声掛けし反応を窺っている。居室担当職員を中心に、利用者情報の共有に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、ご家族、面会に来られる方から情報収集をこまめに行うよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日課、生活リズムを把握して一人ひとりの過ごし方を大切にしよう本人の意志も確認しながら支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者担当職員を決め、計画作成者とそれぞれの役割の中でカンファレンスを行っている。ご家族の意向確認、状況報告を行い、必要時は医師、看護師から意見を頂きながら作成している。	居室担当者が核となり、利用者や家族からの情報を整理し毎月モニタリングを行っている。ケアマネと全職員でカンファレンスを行い(ライフサポートプランに基づき)介護計画を作成し、家族の意向を加味している。必要な場合、医師や看護師からの情報も得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	体調、受診内容、言動、出来事を記録に記入し、特に大事な事についてはその都度カンファレンス/ミーティングをして情報共有しながら支援している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりのニーズに合わせてご家族と連携しながらピアノ演奏会、同窓会、自宅へ帰り草取り等個別に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人やご家族の意向をもとに、散髪や美容院等今までの馴染みの場所へ行く事や、地域の保育園、学校との交流、自治会やボランティアの皆さんと一緒に活動し地域の一員として楽しく暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医を継続して受診している。ご家族の意向で薬取り等を行ってくださる方もいる。体調変化、緊急時にかかりつけ医以外を受診の際は連絡を取りながら同行して頂いている。	1名を除き、入居前からの主治医に継続受診している。殆んどはホーム職員が同行し、情報提供用紙で医師へ状況を伝えている。医療連携の一環として、訪問看護ステーションとの契約を検討している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が常勤していないが、訪問看護利用時や通院時に指示や助言を頂いたり、電話での相談も出来る関係作りをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医師、看護師、医療連携室と随時連絡話し合いを持ちながら、安心して退院できる流れを作るように努めている。入院中は経過を確認しに面会に行き病院やご家族と情報を共有している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化、看取りに関する指針について説明を行っている。平成27年には本人と家族の思いを受け初めての看取りを行った。今後も段階的に話し合いを持ってホームで出来る事を支援していきたい。	入居時に重度化・終末期に関し「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。職員は研修に取り組みケアに対する意識を深め、一昨年には家族の意向を受け、医師、訪問看護との連携のもとホームで看取りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年間計画に心肺蘇生法、AEDの使用方法を学んでいるが、職員が冷静に対応出来るよう継続的に学んでいく事が必要である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	台風、水害に関してのマニュアルを整備し運営推進会議において消防団、地区民生委員、市役所の方々に助言を頂きながら、避難場所、ルート、連絡先等を確認作成した。今年度は6月、7月の2回(7月は消防立ち合い)水害訓練を行う。	昨年の夏の台風被害を教訓に、運営推進委員の助言を受け「防災マップ」を作成し、事業所内に掲示している。小規模多機能と連携し非常時対応の体制を整えているが、夜間は職員が少なく、避難時に課題がある。	水害に対しては2階があり安心だが、夜間時の火災など利用者の移動に課題がある。自治会の自主防災隊や近隣住民との協力体制を整備し、有事の際の対応に万全を期すことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の生活歴、性格を尊重しながら一人ひとりに合った声掛けと対応をしている。又、自己決定をしやすい言葉掛けに留意している。	利用者の生活歴や身体面・精神面の個性・特性を尊重し褒めること・笑うことに努め、目を見て優しく接する事に努めている。特に羞恥心に配慮し、入浴やトイレ使用時にはプライバシー保護に注意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示が困難な方に対しては普段の様子や言動を観察し、会話の中から「本人はどうしたいのか」を考えるようにし選択出来るような関わり方を意識している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れはあるが、本人のやりたい事行きたい所の希望を職員体制で可能な時は出来るだけ個別に対応し支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人と相談しながら季節に合った衣類を選択している。購入が必要な時は家族に相談し一緒に出掛けている。眉を描く事が習慣化している方には眉ペンを購入して自分で描いてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は冷凍を使用し、味噌汁やその他1.2品季節の食材を取り入れるようにしている。材料切りや下膳、食器拭き等は利用者も一緒に行なっている。	配達される惣菜の他、野菜等を使い2品ほど調理し食卓に出している。野菜等の差し入れがあり、利用者と共に下ごしらえをしている。嚥下状態によって刻み食やミキサー職を提供している。職員も同席し歓談しながら会食する。下膳や食器拭きなど利用者が主体的に参加している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状況に合わせた食事形態で提供している。食事量、水分量は一日の量を記録し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後全員のうがいと歯磨き等を行い必要な方には仕上げ磨きや義歯洗浄のケアをしている。毎週日曜日には職員が口腔内を確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表で確認しながら、一人ひとりの排泄時間で定期的に誘導している。入所前はリハビリパンツ使用だった方を日中は布パンツ着用に変え支援している。現在カテーテル留置の方が1名いる。	排泄パターンの把握により、見守り・声がけ・誘導の対応を行っている。リハビリパンツ利用が多いが、日中は布パンツ使用を試み支援を続ける事で、入居当初に比べ改善が図られた方がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一人ひとりの排便パターンを把握しながら、毎日の運動や散歩を意識した支援をしている。乳製品、下剤で便秘を予防している方もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の希望する時間や温度等に合わせて支援している。入浴が一番の楽しみ方にはほぼ毎日入浴をして頂いている。同性介助者を希望する方には配慮して支援している。	利用者の希望に添うよう心がけ、週3回の入浴を目標としている。毎日入浴を希望される方には臨機応変の対応をする。身体機能面で大変な場合、併設する小規模多機能にある機械浴を利用している。季節によりゆず湯等を楽しむ。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入浴後には必ず休みたい方もいる。一人ひとりの状態や休息の希望を時間帯にとらわれず支援している。夜間に安眠出来ない事がないよう意識した働きかけをしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬情報は個別にファイルして共有している。薬変更時には申し送りをして、状態観察を行っている。必要時は薬剤師に連絡を入れ相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で出来る事を役割を持って生活出来るよう支援している。音楽の先生だった方には歌の指揮をしていただき輝いてもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	1階に小規模があるので階下へ行くことも外出と捉え交流している。小規模の送迎車に同乗する事を日課にしたり、近所のペットとの交流を楽しみに散歩する方もいる。同級会への参加、自宅に行き庭の手入れなど地域の方にも協力をいただきながら支援している。	周辺は畑、水田で桜並木が続き散歩に適した環境である。菜園での野菜作り、花壇の手入れなど気分転換を兼ねて勤しんでいる。小規模多機能を訪れ交流したり、送迎時に便乗しドライブを楽しむ利用者や、家族の協力を得ての自宅へ日帰りしたり、ドライブや外食をする利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金は個別に預り金として管理している。病院受診時や個別に外出しての買い物、外食等の支払いをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持して家族や友人への電話のやり取りをしている方もいる。敬老会には家族よりお手紙を書いて頂き全員に渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間が狭くゆったりとしたソファを置くスペースがないが、ご家族や職員宅から頂いた花や観葉植物をディスプレイして季節を感じて頂くようにしている。ホールにはクラシック音楽等を流しゆったと過ごして頂いている。	ホールや階段には観葉植物や花が置かれ、壁面には、多くの写真や手作り作品が飾られ潤いを感じられる。毎日自主的にモップで共通空間や他の利用者の居室を清掃する方がおり綺麗である。トイレは3ヶ所にあり使いやすくなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者を同席にしたり、一階に降りてソファに横になり独りの時間を過ごしている方もいる。天気の良い日はベランダにテーブルと椅子を持っていき日光浴をする時もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や愛着ある物を持ち込みして頂いている。本人とご家族の希望で畳に布団を敷いている方もいる。又、家族を忘れないで欲しいとの意向で定期的に家族の写真を加工して居室に飾りに来るご家族もいる。	ベッド、あるいは畳に布団の方と、それぞれの希望に応じている。居室には思い出の物、馴染みの小物を持ち込み楽しい場所になっている。廊下側の戸の窓にはロールカーテンを付け、安全確認と共にプライバシー保護を図っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の動線上に障害となる物を置かないように安全を確認している。階段には手すりを設置、エレベーター移動をする際は職員が付き添い移動している。		